

# CUIDADOS GENERALES DUES

**1-** Resumen de situación de paciente y tratamientos en papel (se pasa a limpio en T. Tarde)

**2-** Intercambio de información de pacientes con turno anterior:

- Motivo y fecha de ingreso
- Alergias e intolerancias
- Tareas y pruebas pendientes
- Dieta (adaptada a cirugía, enfermedades crónicas, intolerancias o preferencias personales)
- Accesos venosos
- Drenajes (Blake c/v - s/v, penrose, bolsa- bolsa baja, Rd, Pleure-vac...)
- Curas (frecuencia, tto)
- S.V, SNG, leostomía, Colostomía, Cánula ...

### 3- Intercambio de evolución de pacientes con TCAES

### 4- Administración de medicación (5 correctos)

Horarios de medicación:

-Medicación oral previa a ingreso (consultar con su médico y seguir sus horarios habituales)

-Sueroterapia: 500cc/día → 9-9, 21-21

1000cc/día → 9-21

1500cc/día → 9-17-1/5-13-21

2000cc/día → 6-12-18-24/3-9-15-21 (9-21 si es en Y)

-Medicación IV: c/6h → 6-12-18-24/3-9-15-21

c/8h → 9-17-1/5-13-21

c/12h → 9-21/12-24

Dosis diaria IV/Sbc/I.M: 17/21. Ej. HBPM, Vit. K, Tiamina, Omeprazol, Antibiótico

\*Cuando se retira el catéter epidural seguir indicaciones de Anestesia para administrar HBPM

5. Cura del paciente (heridas, drenajes...)

6. Paso de visita con el médico y cambio de tratamientos (normalmente en T. Mañana)

7. Nutrición Parenteral (picc, midline, vvc línea media). Existen NTP de acceso periférico

- Cambiar en T. Tarde (cuando llegue a planta)

- Cambiar sistema a la vez que la NTP

- No desconectar del paciente en ningún momento (incluyendo la ducha)

\*Los pacientes con NTP suelen tener: control de glucemias c/6h, B.H por turno, peso 2 veces/semana

## 8. Cambio de PCA: Analgesia Controlada por el Paciente

-IV: mórfico y Metoclopramida

-Epidural: levobupicaína+ fentanilo (si ritmo elevado 4-6ml/h suelen ir con S.Vesical)

\*La programación de las perfusiones epidurales suele hacerlas anestesia

-Elastómero (preparado por farmacia, conexión iv)

El T. Tarde se encarga de pedir a farmacia (ir junto al libro de estupefacientes para entrega).

## 9. Ingreso de pacientes

- Comprobar datos personales
- Alergias e intolerancias (medicación y alimentos)
- Horas en ayunas
- Antecedentes personales (medicación habitual y medicación suspendida)
- \*Ojo con anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios (avisar a Qx si no se han suspendido)
- Grado de independencia (caídas)
- Uso de prótesis dentales
- Hábitos de orina y deposición
- Toma de constantes (si parámetro alterado informar a Qx)
- Canalizar VVP (cirugía abdominal MSD excepto hernia inguinal; ORL MSI) y registrar

Preparación para IQx: retirada de objetos metálicos, esmalte y ropa, rasurado si precisa. Se indica la necesidad de enjuague con colutorio y puesta de gorro. Ver indicaciones de cirugía/anestesia si precisa prueba o administración de medicación previa

- Escribir valoración al ingreso
- Rellenar preoperatorio y asignar cuidados de enfermería

## **10.** Toma de constantes y valoración del paciente (respetar descanso del paciente)

Se valora estado del paciente, registro del dolor (escala EVA), y se comprueba estado de las heridas qx, drenajes...

## **11.** Cura de VVC semanal en T. Mañana

- Cambio de Gripper en Port-a-cath semanal T. Mañana

- Cura de Picc semanal en T. Tarde

- \*Curar antes si precisa. Vigilar estado punto inserción

- \* Ver día de cura en pizarra

- Cura de accesos periféricos en T. Tarde

## **12.** Cambio de disco en colostomías e ilestomías c/72H en turno de Tarde y registrar próximo cambio

- Vaciado de bolsa o cambio según precise.

- Realizar EPS a paciente y familia, entrega de material, resolución de dudas...

**13.** Cambio de VAC y PICO, en turno de tarde.

**14.** Registrar en nota de enfermería el estado y evolución del paciente

**15.** Firmar medicación

**16.** Pacientes que ingresan el día previo a la cirugía (sigmoidectomía, AAP, Hipec, Hemicolectomía ...)

- Avisar a cirugía para pautar tto y preparación

- Ingreso, ctes, Vp y Pruebas cruzadas

- Marcaje bilateral de ostomía (ver en indicaciones)

- Dieta líquida sin residuo el día que ingresa (ver AP)

- Preparación con enemas, laxantes o ambos (ver indicaciones)

  - Citrafleet 13h y 19h

  - Enemas 21h y 7h

Si es Fast Track → Suplemento hidratos de carbono (sugarmix<sub>R</sub>) c/2 horas (4 en la tarde) y 2 juntos 2 horas antes de intervención

**\*El protocolo Fast Track no está indicado en pacientes Diabéticos**

- HBPM 21.00

- Lorazepam 23.00 si precisa

- Dieta absoluta a sólidos desde las 0.00 y a líquidos 2 horas antes cirugía (ver indicaciones)

\*Si diabetes: **PROTOCOLO DIABÉTICO**

**17.** Extracción de sangre, recogida muestra de orina u orina 24h, esputo (T.noche)

**18.** Recepción de pacientes de REA, ACI, UCI

-Hora de tolerancia, última medicación administrada, micción espontanea

-Toma de constantes

-Se comprueban drenajes, herida qx, sondaje vesical y STP

\*Si el paciente procede de UCI subirá acompañado de se enfermera

**19.** Recuento entradas y salidas. Realización de Balance hídrico